



Vaccins anti-Covid, sûrs et efficaces ? Avis du Conseil Scientifique, de la HAS, ce qu'en a fait la Commission Européenne

Par [Emma Kahn](#)

Mondialisation.ca, 30 novembre 2020

aimsib.org

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

L'industrie pharmaceutique s'est donc déjà lancée dans la production de centaines de millions de doses de vaccins anti-Covid un peu partout dans le monde, dans le plus grand désordre. Peu importe que toute la communauté scientifique encore indépendante tire toutes les sonnettes d'alarme possibles, les firmes s'entêtent dans un productivisme démentiel simplement justifié par des messages publicitaires atterrants de nullité. Où sont leurs preuves d'efficacité? Quels résultats ont-elles obtenu en matière de biosécurité s'agissant de ces produits? Plongée dans l'enfer de l'appât du gain sans limite, bonne lecture.

Résumé

Le CS a donné son avis en juillet 2020 pour fixer la « doctrine de la vaccination » : les incertitudes scientifiques qu'il soulève sont confrontées ici à ce qui est accessible à ce jour sur la sécurité et l'efficacité des futurs vaccins. La CE a d'ores et déjà signé les contrats avec les fabricants avant évaluation correcte de ces critères. Ces contrats sont rapidement exposés ici. Nous verrons que les exigences de transparence sont loin d'être réalisées. Comme déjà exposé dans ce blog, le danger d'ADE (aggravation de l'infection par les anticorps induits par le vaccin) est souligné par le CS. Les dangers généraux et spécifiques de chaque type de vaccin sont exposés ici (vaccins à ADN, à ARNm, à protéine recombinante, à vecteur viral). Les défauts manifestes dans les essais cliniques montrent que ceux-ci sont loin d'être transparents et ne répondent pas aux questions essentielles : les vaccins seront-ils capables d'arrêter la transmission du virus et d'éviter les formes graves ? Les effets secondaires sont insuffisamment évalués dans les essais et la vaccino-vigilance post-commercialisation n'est pas adaptée pour les identifier.

Introduction

En juillet 2020 le Conseil Scientifique (CS) a émis un long avis, assez honnête et documenté, sur les futurs vaccins anti-covid. En novembre la Haute Autorité de Santé (HAS) lance une enquête pour assurer la transparence dans la campagne de vaccination.

Mais la Commission Européenne (CE) outrepassé ces futilités : elle vient de finir de signer six contrats aussi secrets que faramineux avec les fabricants de vaccins, et ceci pour un nombre de doses correspondant à la vaccination complète de 1,2 milliards d'individus !

La fabrication de ces vaccins a déjà commencé avant la fin (et même parfois le début!) des essais cliniques de phase III. Profitons de cette magnifique transparence pour examiner à la loupe les problèmes de sécurité et d'efficacité des futurs vaccins. Le Conseil Scientifique a donné son avis le 9 juillet 2020 sur la future campagne de vaccination anti-Covid-19.

Le Conseil Scientifique ne recommande pas d'obligation vaccinale mais n'envisage pas une stratégie vaccinale fondée sur des choix purement individuels, notez la nuance subtile. (1)

D'un point de vue scientifique, les questions soulevées par le CS n'ont pas reçu de réponses satisfaisantes. La procédure accélérée de mise sur le marché ne permet pas de répondre aux incertitudes scientifiques sur l'efficacité et la sécurité des vaccins. Les contrats ont été signés par la CE et sont valables pour la France. Les pays membres ne disposent que d'une faible marge de manœuvre dans l'application de la politique vaccinale. Les contrats sont secrets, on ne connaît pas les négociateurs (2).

Aspects généraux

- **Le Conseil Scientifique demande la gratuité du vaccin** : quel sera le coût pour la Sécurité Sociale une fois ajouté au coût des tests PCR et antigéniques dont l'utilité en Santé Publique n'est pas démontré (voir l'avis de la Cour d'Appel du Portugal à ce sujet, (3))
- **Selon le CS, la tenue du registre vaccinal sera adossée au DMP (dossier médical partagé)**: il y a un problème de confidentialité des données, (4)
- **Le CS souligne la difficulté faire accepter aux professionnels de santé de se vacciner eux-mêmes pour mettre en confiance le public** : en effet, peu de professionnels se vaccinent contre la grippe étant donnés les doutes sur l'utilité et l'efficacité du vaccin. La couverture vaccinale contre la grippe chez ceux-ci est estimée à 34,8 % , (5)
- **D'après le CS, la communication doit être transparente sur les procédures accélérées de mise sur le marché, sur les incertitudes et les fondements scientifiques.**

La communication se fait actuellement par communiqués de presse ou communiqué boursier par les fabricants eux-mêmes (voir Biontech 18 nov, qui prétend publier des résultats préliminaires d'une étude clinique randomisée (ECR), non revus par les pairs. (6))

Teneur des contrats signés par l'union Européenne avec les fabricants de vaccins - Etat des lieux au 24 novembre 2020

Ces contrats ne sont pas publics, voici ce qu'on sait des commandes signées: (7)

- Astra Zeneca : 300 millions de doses avec option de 100 millions supplémentaires,
- Sanofi-GSK : 300 millions ; Les états pourront donner les doses aux pays à faible revenu. Le protocole est secret mais ce vaccin repose sur la technique protéine recombinante (spike) associée à un adjuvant pour en augmenter l'immunogénicité ; Ce sera l'adjuvant GSK, AS03 utilisé dans le Pandemix de 2009 contre la grippe H1N1 soupçonné d'avoir provoqué des narcolepsies (ce qui expliquerait qu'ils soit destiné aux pays pauvres ?) De plus la fabrication est plus

longue que celle des vaccins ARNm ou ADN, il sera donc disponible plus tard que les autres,

- Janssen, Johnson et Johnson : vaccins monodoses commandés pour 200 millions de personnes + 200 millions supplémentaires,
- CureVac : 225 millions de doses et 180 millions doses supplémentaires,
- Pfizer : 200 millions de doses et 100 millions supplémentaires,
- Moderna : 80 millions de doses et 80 millions doses supplémentaires, signé le 24 novembre, (8)

Si on tient compte des protocoles à 2 doses (tous sauf Janssen Johnson et Johnson), l'UE (448 millions d'habitants) a ainsi commandé des vaccins pour 1,182 milliards d'individus.

Pourquoi autant ? Serait-ce que les mutations du virus sont intégrées dans le projet et les commandes prévues pour vacciner plusieurs fois les mêmes personnes avec des vaccins adaptés à l'évolution du virus ?

Le CS demande de mettre l'accent sur l'aspect altruiste des vaccins, pour cela il faut un vaccin stérilisant permettant d'interrompre la transmission du virus : Comment les vaccins pourraient-ils être altruistes puisque les vaccins ne seront pas stérilisants, ceci n'est pas envisagé dans les études cliniques. (9)

Selon un virologue renommé (communication personnelle), « *l'immunité stérilisante est exceptionnellement observée dans les viroses aiguës. Le tractus respiratoire supérieur est classiquement décrit comme un « sanctuaire » viral où l'immunité est peu efficace. C'est bien pour cela qu'il n'y a pas de protection immunitaire solide ni de vaccin efficace contre les « rhumes ». Une immunité antivirale capable de bloquer le rhume et donc la contagion qui va avec n'a jamais été observée.* »

Selon que l'on utilisera un vaccin stérilisant ou protecteur les populations ciblées sont différentes.

Comme on ne sait pas si les futurs vaccins seront stérilisants (empêcheront totalement l'infection bénigne du type des rhumes) ou n'empêcheront pas la diffusion, il est impossible de cibler les populations prioritaires !

Aspects scientifiques

Le Conseil Scientifique a demandé une communication transparente, or celle-ci se fait actuellement par communiqués de presse boursiers par les fabricants eux-mêmes. (10)

Dernière minute :

AstraZeneca a publié dans le Lancet le 18 novembre 2020, sous la forme d'un résultat préliminaire d'étude clinique, ce qui est n'en fait qu'un document publicitaire. (11) On y voit que l'étude n'est qu'en simple-aveugle, le placebo n'en est pas un puisque c'est le vaccin anti-méningocoque très immunogène. Fait réhébitorique, le protocole a été changé en cours d'essai, au départ il s'agissait d'un vrai placebo salin. Tout ceci invalide complètement les prétendus résultats de l'essai.

Celui-ci a inclus des personnes de plus de 70 ans mais elles ont été sélectionnées en bonne

santé, ce qui n'est pas le cas des sujets à risques ciblés par le vaccin.

- Le tableau donnant la liste des graves effets secondaires est très inquiétant : On ne peut y distinguer les effets secondaires occasionnés chez les personnes vaccinées de ceux observés chez les personnes ayant reçu le placebo, y aurait-il quelque chose à cacher ?
- Comme attendu aucun effet secondaire n'est relié au vaccin par les investigateurs,
- Il y a une majorité d'effets secondaires graves chez les plus de 70 ans, CONTRAIREMENT à ce qui est écrit dans le titre et le résumé !
- La plupart des effets secondaires graves sont observés pour des participants dont les données sur l'injection de la deuxième dose ne sont pas communiquées : pourquoi ? La première dose aurait-elle provoqué des effets si préoccupants que la deuxième dose n'aurait pas été injectée ?
- En ce qui concerne les effets secondaires « bénins » attendus, on observe plus de réactions indésirables avec le vaccin qu'avec le « placebo » déjà très immunogène !

Cerise sur le gâteau, Astra-Zeneca vient d'admettre avoir commis une erreur dans son protocole qui fausserait les résultats mirobolants d'efficacité : une partie non négligeable des participants a reçu une demi-dose de vaccin au lieu de la dose prévue ; comment faire confiance à des essais aussi mal menés et aux publications officielles qui en sont faites ? (12)

Le CS souligne l'intérêt d'explorer les réponses immunes cellulaires : l'analyse de la diversité des réponses et leur persistance nécessite des études complémentaires. Il n'est pas prévu d'explorer ces réponses dans la plupart des protocoles d'essais cliniques publiés et en effet les études cliniques et pré-cliniques prennent ordinairement entre 5 et 15 ans, or ici c'est du « fast track » !

Le Conseil Scientifique souligne que l'immunité croisée avec les coronavirus de rhume banal est détectée chez 40 à 60% des non exposés à la Covid-19, il n'est pas tenu compte de ce fait dans la prévision de campagnes massives et non ciblées de vaccination (13). Il rappelle que **l'ADE ou VAED (Vaccine Associated Enhanced Disease ou aggravation de la maladie par le vaccin) est suggéré par les modèles animaux.**

Pour l'instant il n'y a pas de corrélat de protection connu, mais il est postulé que les vaccins devraient induire des anticorps neutralisants contre la protéine S ou son RBD (domaine de liaison au récepteur cellulaire), une réponse T cell type Th1, non de type Th2, un taux élevé d'anticorps atteint rapidement pour éviter l'ADE et le VAED. Les vaccins devront également éviter les adjuvants de type Th2.

Tout ceci pose problème : Les études cliniques en cours n'évaluent pas du tout le type d'immunité conférée par les vaccins mais seulement le taux d'anticorps contre la spike protéine

Il faudra démontrer ces potentiels des vaccins en essais cliniques et évaluer leur valeur protectrice sur des modèles animaux., vérifier l'absence de VAED par des analyses histopathologiques sur les tissus pulmonaires. Tous les efforts doivent être engagés pour une analyse plus précise des mécanismes potentiels d'ADE.

Les études cliniques n'évaluent pas non plus ces points, pas d'analyse de l'ADE (Voir : Doshi Peter. ,*op. Cit.*). De plus les modèles animaux choisis pour les essais ne sont pas adaptés. (14)

Selon le Conseil Scientifique, la vaccination des personnes ayant déjà été infectées sera possible: il affirme qu'il est inutile de faire une sérologie préalable car pas il n'y aucun problème envisagé : aucune étude n'est jamais venue en soutien d'une telle cette assertion !

Le CS demande de profiter de la vaccination anti-covid pour mettre à jour le calendrier vaccinal, vaccin grippe et pneumocoque, mais on rappelle que la vaccination anti-grippale est soupçonnée fortement de favoriser les infections à coronavirus chez les adultes (15) et les enfants (16)(17).

Autres remarques du Conseil Scientifique

Le CS rappelle les problèmes généraux concernant la vaccination: réponses immunitaires faibles chez personnes vaccinées, doute sur efficacité des vaccins, accidents rares mais désastreux, tout ça pouvant annihiler la confiance. Dans le cas particulier Covid des doutes sont émis sur:

- L'efficacité,
- La sécurité,
- La capacité immunisation,
- La durée immunisation,
- Les possibles mutations réduisant protection vaccinale,
- Les possibles effet secondaires (dont « les « antibody-dependent enhancement (ADE) effects » observés pour certains coronavirus, responsables de rechutes graves de la maladie lors d'une deuxième infection. »)

Concernant l'ADE et VAED: (risque d'aggravation de l'infection suite à la vaccination) Voir l'article complet paru dans le Vidal ainsi que les articles précédents sur ce blog. (18)

Concernant les doutes sur l'efficacité et la sécurité des vaccins: Auparavant les essais précliniques et cliniques pour les nouveaux vaccins duraient de 5 à 15 ans, ils sont ici accélérés sur moins d'un an (19). Les contrats signés par l'UE (et valables pour la France) nous apprennent quels vaccins seront fabriqués et sont déjà précommandés.

Le fait que la production des vaccins a commencé bien avant les résultats ou même le début des études cliniques exerce une pression intolérable sur les États pour les forcer à commander cette production. (19b)

Dangers généraux des futurs vaccins anti-Covid, le rapport du CRIIGEN (20)



Covid-19 : Rapport d'expertise sur les vaccins ayant recours aux technologies OGM

🕒 12 octobre 2020

Recherche

Rechercher

Articles Ré

Avis demandés, z

Covid-19 : Rappo

<https://criigen.org/>

1- AstraZeneca

ChAdOx1, est un vaccin à vecteur adénoviral de chimpanzé, recombinant non répliquant. Risque indépendant du virus :

- L'ADN injecté peut dans des cas rares se recombiner avec l'ADN d'un autre virus qui se trouverait dans une cellule où le vaccin est injecté,
- Risque d'insertion de l'ADN injecté dans le génome humain,
- Risque de réactivation du virus de chimpanzé servant de vecteur,
- Risque de réaction immunitaire non spécifique due à l'injection d'un virus.

De nombreux effets secondaires ont déjà été décrits dans cet essai :

- Les essais ont été interrompus 3 fois de suite suite à la découverte d'effets indésirables graves pouvant être attribués au vaccin ;
- Le protocole a été changé en cours d'étude ce qui n'est pas acceptable d'un point de vue scientifique,
- Le placebo a été remplacé par un vaccin très immunogène , le vaccin anti méningocoque, connu pour provoquer de graves effets secondaires. (21)
- Le protocole précis n'a pas été rendu public : où est la transparence ?
- On ne sait pas comment est produit cet ADN ; On ne connaît donc pas sa longueur, laquelle peut moduler la réaction immunitaire.

2-Sanofi-GSK

Le protocole est totalement secret, il en est même question dans les médias, Ouest France et France Culture. Sanofi développe 3 types de vaccins, le plus avancé semblant être celui composé d'une protéine recombinante (la spike protéine) fabriqué à partir de *baculovirus* d'insecte, ce vaccin sera adjuvanté par l'AS03 de GSK, soupçonné d'être responsable des graves effets secondaires du Pandemix, vaccin contre la grippe H1N1 de 2009 (22). Cette technique à partir d'un *baculovirus* est récente et vient seulement d'être homologuée en Europe pour les nouveaux vaccins grippaux de 2020.

Sanofi travaille également sur un vaccin à ARNm (voir ci-dessous) et sur un vaccin contenant comme vecteur le virus vaccinal de la rougeole (atténué). Ce dernier vaccin pourrait cumuler les risques du vaccin rougeole et ceux d'une réactivation du virus atténué suite aux manipulations génétiques qu'il subira.

3- Janssen, Johnson & Johnson

Les essais ont été interrompus après un évènement grave susceptible d'être attribué au vaccin (23). Ce vaccin utilise la technique d'un *adenovirus* humain rendu incapable de se multiplier chez l'homme.

Cette technique concerne des vaccins non utilisés en Europe (Ebola) ou pas encore approuvés (Zika, VRS, VIH)

Ceci n'est pas pour apporter la confiance du public comme le souligne *Rebecca Chandler*, experte en vaccino-vigilance auprès de l'OMS (25)

4- Pfizer

Il y a une incohérence dans le protocole Pfizer : l'observation de effets secondaires graves est censée durer 6 mois seulement alors que l'étude complète dure 2 ans, pourquoi ? De plus Pfizer offrira le vaccin à tous les participants qui ont reçu le placebo : comment alors distinguer les effets spécifiques du vaccin ?

5- Vaccins à ARNm, Pfizer, Moderna, CureVac

Les trois autres contrats signés par l'UE concernent des vaccins à ARNm dont deux ont été très médiatisés (Moderna -contrat en cours de négociation au 20 novembre- et Pfizer), le troisième est CureVac qui a vu également monter le cours de ses actions en bourse suite à la publication d'un preprint sur les essais.

Pourtant les effets secondaires immédiats semblent plus graves avec ce vaccin qu'avec ses concurrents, possibilité d'insertion dans le génome du vacciné de matériel génétique viral, si rencontre avec un virus possédant une transcriptase réverse comme le VIH. (24)

Citons également les risques liés à la présence de PEG (polyéthylène glycol), utilisé dans les nanoparticules vectrices des vaccins à ARNm (26). Il existe des anticorps contre le PEG chez 72% des américains (27). Il se peut donc que cet adjuvant provoque des maladies auto-immunes. De plus c'est une molécule est toxique. (28)

6- Risques communs à tous les vaccins

Le protéome humain et celui des souris partage beaucoup d'épitopes de la spike protéine (qui sont utilisés comme antigènes dans les vaccins) : ceci pourrait provoquer des maladies auto-immunes. Il existe également un mimétisme entre des épitopes de la spike protéine et certaines protéines neuronales humains qui font craindre des maladies auto-immunes neuronales (29)

Défauts prévisibles dans l'exploration des effets secondaires dans les essais et dans la pharmacovigilance post-commercialisation

Les effets secondaires seront classés par les investigateurs comme étant reliés

au vaccin ou pas, (30) Il faudrait que des experts indépendants puissent avoir accès aux données cliniques brutes pour pouvoir les contrôler. De plus l'annonce prématurée des premiers résultats farameux d'efficacité montre que les essais ont été dévoilés, ne sont plus en double aveugle, et donc ne sont plus fiables ! Les experts désignés pour contrôler ne sont pas indépendants et leurs noms sont tenus secrets. (31)

Remarque sur la « vaccinovigilance renforcée » demandée par le CS :

Sur le Journal Officiel de la Communauté Européenne on trouve un document émanant du Ministère de la Santé britannique : il s'agit d'un appel d'offres reconnaissant que le Royaume Uni s'attend à un volume élevé d'effets indésirables mais ne dispose pas de la technologie nécessaire pour y faire face, ce qui, selon les auteurs, constitue une menace directe pour la vie des patients et la santé publique. (32)

Il faut rappeler que, au niveau mondial, seulement 1 à 10% des effets secondaires dus aux médicaments et vaccins sont rapportés à la pharmacovigilance. (32b)

Comment le gouvernement français compte-t-il modifier de façon drastique le système de pharmacovigilance des vaccins pour faire face aux nombreux effets secondaires attendus ?

Défauts sur l'efficacité dus aux mutations du virus

L'OMS a conseillé d'abattre les visons d'élevage infectés par la Covid-19 : des mutations observées sur des virus retransmis à l'homme peuvent faire diminuer l'efficacité des futurs vaccins (33).

Il faudrait donc adapter la fabrication des vaccins en fonction des mutations observées et ceci en fonction des différents variants et de leur répartition géographique : des vaccins différents selon les régions (34, ceci est-il prévu ?

Défauts dans la conception des études cliniques

Comme exprimé par Doshi, ces ECR ne montreront pas si le vaccin est capable d'éviter des formes graves chez les personnes fragiles ni s'il a un effet sur la mortalité globale (Doshi Peter.*op.cit.*)

Les essais sont conçus pour déterminer si les futurs vaccins seront capables d'éviter une maladie bénigne ou même asymptomatique, pas pour éviter une maladie grave ou le décès par la Covid-19. Les essais ne montreront pas que le vaccin peut éviter la transmission inter-humaine.

Les essais ne testent pas suffisamment les personnes à risque (personnes âgées, obèses, minorités ethniques pouvant être plus sensibles à la maladie ou aux effets secondaires du vaccin) car ces protocoles relatifs au vaccin Covid-19 révèlent que les essais sont avant tout conçus pour réussir.

Des vaccins dont on espère juste qu'ils éviteront des maux de tête, de la fièvre, de la toux ou de légères nausées. On n'attend pas d'eux qu'ils évitent l'infection, ni la maladie grave, ni la mort par Covid. (35)

Les candidats vaccins ne ciblent ni l'immunité mucoale ni l'immunité cellulaire qui sont pourtant les seuls opérantes. (36)

Pour le directeur scientifique de l'entreprise de biotech TheraVectys le virologue Pierre Charneau, la course aux vaccins «tue l'innovation». Et selon lui, la méthode utilisée pour savoir s'ils sont protecteurs n'est pas la bonne.

Les participants aux essais cliniques dévoilent eux-mêmes ceux-ci : il n'y a plus de double-aveugle, tous les essais sont donc a priori invalidés. Il semble même que les seringues contenant vaccin et placebo étaient de couleur différentes. La plupart des volontaires gravitent en fait autour de Big Pharma et ont un accès facile aux tests sérologiques, ils peuvent ainsi savoir très facilement dans quel groupe ils ont été inclus, placebo ou vaccin. (37)

Conclusion

Le vaccin ne sera pas obligatoire mais on peut faire confiance aux autorités sanitaires françaises pour ne pas vraiment laisser un libre choix individuel aux citoyens. Ceci est d'autant plus grave que les nouvelles technologies des futurs vaccins (jamais utilisées jusqu'à présent) ajoutent beaucoup d'incertitudes sur les problèmes de sécurité et d'efficacité des futurs vaccins.

De plus l'évolution de l'épidémie ne justifie pas un tel investissement dans des vaccins destinés à toute la population : le virus semble s'essouffler particulièrement en France ; il a beaucoup perdu en virulence et semble même devenir moins contagieux si on observe les statistiques nationales publiées à ce jour.

Emma Kahn
Novembre 2020

Addenda:

Le Dr Vincent Reliquet a tenu à transmettre ceci le 25/11/2020 à son Conseil Départemental de l'Ordre, souhaitant ainsi suivre la voie hiérarchique:

« Monsieur le Président,

La situation sanitaire actuelle débouchera inévitablement sur un écueil de taille, je vous rappelle le libellé exact de l'article 39 du CDM:

Article R4127-39: Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salubre ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite.

A l'aune de ce principe d'une clarté limpide, comment accepter que les médecins français, censément tous astreints à cette règle, puissent prêter leurs concours à la vaccination anti-Covid qui approche, j'ai pour éclairer le débat publié ceci Dimanche 22/11/2020:

<https://www.aimsib.org/2020/11/22/vaccins-anti-covid-en-2020-folie-sanitaire-politique-medicale-financiere/>

De même et par retour, il me paraît absolument invraisemblable que l'on puisse décider que ces vaccins soient déclarés obligatoires pour les professions de santé, médecins en tête.

Naturellement, corollaire évident à cette violation caractérisée de toutes les règles de

prudence en la matière, on peut s'attendre à ce que les victimes d'accidents post-vaccinaux graves attaquent personnellement les médecins vaccinateurs pour violation de l'Art. 39 afin de pouvoir faire valoir leurs droits plus rapidement en réparation de leurs préjudices.

Je ne méconnais pas le caractère extrêmement docile des autorités ordinales (actuelles) vis-à-vis des consignes gouvernementales, mais ce peut-il qu'aucun médecin chez vous ne s'émeuve de ces questions absolument cruciales pour la respectabilité de notre profession? Confraternellement, à vous lire. »

Pas de réponse à ce jour.

Notes et sources

(1)

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_vaccins_9_juillet_2020_-_care_-_conseil_scientifique_-_comite_vaccin.pdf

(2)

https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/vaccins-contre-le-covid-19-les-eurodeputes-demandent-a-la-commission-europeenne-de-la-transparence-sur-les-contrats-passes-avec-les-labos_4187763.html

(3) <https://drive.google.com/file/d/1t1b01H0jd4hsMU7V1vy70yr8s3jlBedr/view>

(4)

https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/12/10/l-exploitation-de-donnees-de-sante-sur-une-plate-forme-de-microsoft-expose-a-des-risques-multiples_6022274_3232.html

(5)

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/etudes-de-couverture-vaccinale-chez-les-professionnels-de-sante-des-etablissements-de-sante-et-ehpad-saison-2018-2019>

(6)

<https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-conclude-phase-3-study-covid-19-vaccine>

(7) https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_2136

(8)

<https://www.leparisien.fr/societe/coronavirus-conseil-de-defense-et-allocation-de-macron-ce-mardi-suivez-notre-direct-24-11-2020-8410102.php>

(9) Will covid-19 vaccines save lives? Current trials aren't designed to tell us BMJ 2020; 371 :m4037

<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037> Le monde a parié sur la production de vaccins comme solution à la pandémie, mais les essais ne visent pas à répondre aux questions que beaucoup pourraient supposer qu'ils sont.

(10)

<https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-conclude-phase-3-study-covid-19-vaccine>

(11) Ramasamy MN, Minassian AM, Ewer KJ, Flaxman AL, Folegatti PM, Owens DR, Voysey M, Aley PK, Angus B, Babbage G, Belij-Rammerstorfer S, Berry L, Bibi S, Bittaye M, Cathie K, Chappell H, Charlton S, Cicconi P, Clutterbuck EA, Colin-Jones R, Dold C, Emary KRW, Fedosyuk S, Fuskova M, Gbesemete D, Green C, Hallis B, Hou MM, Jenkin D, Joe CCD, Kelly EJ, Kerridge S, Lawrie AM, Lelliott A, Lwin MN, Makinson R, Marchevsky NG, Mujadidi Y, Munro APS, Pacurar M, Plested E, Rand J, Rawlinson T, Rhead S, Robinson H, Ritchie AJ, Ross-Russell AL, Saich S, Singh N, Smith CC, Snape MD, Song R, Tarrant R, Themistocleous Y, Thomas KM, Villafana TL, Warren SC, Watson MEE, Douglas AD, Hill AVS, Lambe T, Gilbert SC, Faust SN, Pollard AJ; Oxford COVID Vaccine Trial Group. Safety and immunogenicity of

ChAdOx1 nCoV-19 vaccine administered in a prime-boost regimen in young and old adults (COV002): a single-blind, randomised, controlled, phase 2/3 trial. *Lancet*. 2020 Nov 18;S0140-6736(20)32466-1. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32466-1. Epub ahead of print. PMID: 33220855.

(12)

<https://www.fiercebiotech.com/biotech/astrazeneca-probes-mistake-behind-90-covid-vaccine-efficacy>

(13) Covid-19: Do many people have pre-existing immunity? Doshi Peter. Covid-19: Do many people have pre-existing immunity? *BMJ* 2020; 370 :m3563

<https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563>

(14) Kanduc, D., Shoenfeld, Y. Molecular mimicry between SARS-CoV-2 spike glycoprotein and mammalian proteomes: implications for the vaccine. *Immunol Res* 68, 310–313 (2020).

<https://doi.org/10.1007/s12026-020-09152-6>

(15) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31607599>

(16) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22423139> Increased risk of non influenza respiratory virus infections associated with receipt of inactivated influenza vaccine Benjamin J. Cowling¹, Vicky J. Fang¹, Hiroshi Nishiura^{1,2}, Kwok Hung Chan³, Sophia Ng¹, Dennis K. M. Ip¹, Susan S. Chiu⁴, Gabriel M. Leung¹, J. S. Malik Peiris^{1,5}

(17) <https://www.aimsib.org/2020/09/27/vaccin-anti-grippal-et-facilitation-de-linfection-par-les-anticorps/>
(18)

https://www.vidal.fr/actualites/26105/vaccins_contre_la_covid_19_doit_on_s_inquieter_du_risque_de_maladie_aggravee_chez_les_personnes_vaccinees/

Vaccins contre la COVID-19 : doit-on s'inquiéter du risque de maladie aggravée chez les personnes vaccinées ?

(19) <https://www.franceculture.fr/sciences/vaccin-contre-le-covid-19-au-coeur-des-recherches-de-sanofi>

(19b) Odile Launay, août 2020,

<https://www.franceinter.fr/societe/covid-19-pour-l-instant-nous-n-avons-pas-la-preuve-de-l-efficacite-ni-de-l-innocuite-des-vaccins>

(20) NOTE D'EXPERTISE GRAND PUBLIC SUR LES VACCINS AYANT RECOURS AUX TECHNOLOGIES OGM
Septembre 2020 Dr Christian VELOT <https://criigen.org>

(21)

<https://www.cnn.com/2020/09/25/health/astrazeneca-covid-19-vaccine-trial-questions-fda/index.html>

(22) From the analyst's couch, 9 avril 2020 <https://www.nature.com/articles/d41573-020-00073-5>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31130313>,

(23) <https://childrenshealthdefense.org/news/johnson-johnson-pauses-covid-vaccine-trials/>

(24) <https://www.fiercebiotech.com/biotech/curevac-climbs-vaccine-data-despite-tolerability-questions>

(25) <https://twitter.com/RebeccaChandle1/status/1329655047383343104>

(26)

<https://www.sciencemag.org/news/2020/11/fever-aches-pfizer-moderna-jabs-aren-t-dangerous-may-be-intense-some>,

(27) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27804292/>

(28) Szabó, G., Jr., Kiss, A. and Trón, L. (1982), Permeabilization of lymphocytes with polyethylene glycol 1000. Discrimination of permeabilized cells by flow cytometry. *Cytometry*, 3: 59-63. <https://doi.org/10.1002/cyto.990030113>, Shiraishi K, Yokoyama M. Toxicity and immunogenicity concerns related to PEGylated-micelle carrier systems: a review. *Sci Technol Adv Mater*. 2019;20(1):324-336. Published 2019 Apr 15. doi:10.1080/14686996.2019.1590126

(29) Lucchese G, Flöel A. Molecular mimicry between SARS-CoV-2 and respiratory pacemaker neurons. *Rev*. 2020;19(7):102556. doi:10.1016/j.autrev.2020.102556

Lucchese, G., Flöel, A. SARS-CoV-2 and Guillain-Barré syndrome: molecular mimicry with human heat shock proteins as potential pathogenic mechanism. *Cell Stress and Chaperones* 25, 731–735 (2020).

<https://doi.org/10.1007/s12192-020-01145-6>

(30) Rebecca Chandler <https://twitter.com/RebeccaChandle1/status/1304457928393601027>

(31)

<https://www.nbcnews.com/health/health-news/secret-powerful-panels-will-pick-covid-19-vaccine-winners-n1240885> Ensuring Uptake of Vaccines against SARS-CoV-2 Michelle M. Mello, J.D., Ph.D., Ross D. Silverman, J.D., M.P.H., and Saad B. Omer, M.B., B.S., M.P.H., Ph.D. N Engl J Med 2020; 383:1296-1299 DOI: 10.1056/NEJMp2020926

(32) <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:506291-2020:TEXT:EN:HTML&src=0>

(32b) Hazell L, Shakir SA. Under-reporting of adverse drug reactions: a systematic review. Drug Saf 2006;29:385-96.

(33) <https://www.who.int/csr/don/06-november-2020-mink-associated-sars-cov2-denmark/en/>

(34) Chen J, Gao K, Wang R, Wei G. Prediction and mitigation of mutation threats to COVID-19 vaccines and antibody therapies. Preprint. ArXiv. 2020;arXiv:2010.06357v1. Published 2020 Oct 13.)

(35) <https://www.forbes.com/sites/williamhaseltine/2020/09/23/covid-19-vaccine-protocols-reveal-that-trials-are-designed-to-succeed/amp/>

(36) Covid-19 : «La vision d'un vaccin efficace dans quelques mois est illusoire»

https://www.liberation.fr/france/2020/10/13/la-vision-d-un-vaccin-efficace-dans-quelques-mois-est-illusoire_1802251

(37)

<https://michellemalkininvestigates.medium.com/covid-vaccine-clinical-trials-and-crusader-bias-a5469bc079c1>

La source originale de cet article est aimsib.org

Copyright © [Emma Kahn](https://aimsib.org), aimsib.org, 2020

Articles Par : [Emma Kahn](https://aimsib.org)

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexactes.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site [Mondialisation.ca](https://mondialisation.ca) sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de [Mondialisation.ca](https://mondialisation.ca) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

[Mondialisation.ca](https://mondialisation.ca) contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca